

חלק א'

אני הח"מ:

שם משפחה _____ שם פרטי _____
 מס' ת"ז _____ שם האב _____
 רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____ טלפון _____

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות חולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או לכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור לשומרה חברה לביטוח בע"מ ו/או בא כוחה ו/או מי מטעמה (להלן: "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שיידרשו המבקשים על מצבי הבריאות ו/או הנפשי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת.

אני משחרר בזה את כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהן ו/או כל עובד מעובדיהן ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטרים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאות ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ו/או השיקומי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים כפי שיפורטו להלן, לרבות המוסד לביטוח לאומי, כולל מידע על תשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם לי ו/או משלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהן ו/או כל עובד מעובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים שלהלן, כל טענה ו/או תביעה ו/או מענה מסוג ו/או דרישה מסוג שהוא בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהן ו/או כל עובד מעובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל, לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

או על המידע המפורט להלן:

חלק ב'

שם קופ"ח	סניף	מס' חבר
רופאים 1.	_____	מכונים / מעבדות 1.
2.	_____	2.
3.	_____	3.
4.	_____	4.

מס' אישי בצה"ל _____ שם קופ"ח קודמת _____

במקרה של קטין - שם האם _____ ת.ז. _____ שם האב _____ ת.ז. _____

חלק ג'

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ מתיר בזאת לכל חברת ביטוח למסור למבקשים ו/או לכל מי שפועל מטעמם, מידע אודות תאונות דרכים, לרבות נזקי גוף שנגרמו, אם נגרמו או ארעו לי בעבר, בין כתוצאה מתאונת דרכים או מכל סיבה אחרת. לא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור. הסכמתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981.

חתימה (הנפגעת/ת)
 במקרה של קטין חתימת אפוטרופוסים

שם פרטי ומשפחה

תאריך

חתימה (עו"ד)
 יש להוסיף חותמת עו"ד הכוללת מס' רשיון עו"ד

תאריך